

Strack, Manuela

Angehörigenarbeit - Bedeutung eines Entlastungsangebotes
für Angehörige von Menschen mit Demenz
am Beispiel eines Projektes im Frauenzentrum Bautzen

eingereicht als

BACHELORARBEIT

an der

HOCHSCHULE MITTWEIDA

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Roßwein, 2011

Erstprüfer:	Häußler- Sczepan, Monika, Prof. Dr. phil., M.A.
Zweitleser:	Hille, Michel C., Dipl. Soz.arb./ Soz. Päd.

Bibliographische Beschreibung:

Strack, Manuela

Angehörigenarbeit -

Bedeutung eines Entlastungsangebotes für Angehörige von Menschen mit Demenz am Beispiel eines Projektes im Frauenzentrum Bautzen. 34S.

Roßwein, Hochschule Mittweida/ Roßwein (FH), Fakultät Soziale Arbeit, Bachelorarbeit, 2011

Referat:

Angehörige von Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen spielen im Leben mit der Krankheit eine wesentliche Rolle.

Diese Bachelorarbeit beschreibt die Rolle der Angehörigen in der häuslichen Pflege von Menschen mit Demenz, die Bedeutung von Entlastung der Angehörigen.

Im ersten Teil der Arbeit beziehen sich die Ausführungen auf Erkenntnisse aus der Literatur und persönlichen Beobachtungen. Der zweite Schwerpunkt soll an einem praktischen Beispiel den Nutzen eines Projektes im sozialen Netzwerk verdeutlichen.

Die Ausführungen beruhen auf Recherche in der Literatur und Praxis, projektbezogener Analyse und praxisnahen Beobachtungen.

Inhalt/ Gliederung:

1.	Einleitung	1
2.	Alter als Lebensphase im Kontext des Lebenslaufes	2
2.1.	Alter und soziale Beziehungen	4
2.2.	Alter und Demenz.	6
3.	Leben mit Demenz	7
3.1.	Charakteristik des Alltags	7
3.2.	Rolle des Privathaushaltes	9
4.	Die Rolle der Angehörigen von Menschen mit Demenz im Kontext der häuslichen Pflege	10
4.1.	Erwartungen an die Angehörigen	12
4.2.	Grenzen des Leistbaren	17
5.	Methoden und Techniken bei der Organisation von Angehörigenarbeit	18
5.1.	Entlastung und Unterstützung der Angehörigen von Menschen mit Demenz	19
5.2.	Pflegeberatung.	20
5.3.	Pflegekurse	21
5.4.	Niedrigschwellige Angebote	22
5.5.	Regionaler Bezug	24
6.	„Erfahrung ist Zukunft“ - ein innovatives Angebot	25
6.1.	Entstehung des Projektes	26
6.2.	Beschreibung des Projektes	26
6.2.1.	Der Projektträger	27
6.2.2.	Das Projektziel	28
6.2.3.	Rechtliche und versicherungstechnische Grundlagen	29
6.2.4.	Rahmenbedingungen	30
6.2.5.	Umsetzung	30
6.2.6.	Die Perspektive	32
7.	Zusammenfassung/ Schlussfolgerungen	33
	Literatur- und Quellenverzeichnis	

1. Einleitung

„In Sachsen sind jetzt 995 000 Menschen älter als 65 Jahre. Im Jahr 2020 werden es trotz sinkender Gesamtbevölkerung mehr als 1,1 Millionen Menschen sein.“ (Berthold 2009,S. 28)

„Im Jahr 2060 wird dann jeder Dritte mindestens 65 Lebensjahre durchlebt haben- jeder Siebente wird sogar 80 Jahre und älter sein“
(Egerle, 2009, Präsident des Statistischen Bundesamtes)

Diese beiden Zitate belegen, dass sich die dramatische Entwicklung des demografischen Wandels in Deutschland nicht erst 2060 abzeichnet, sondern schon in der Gegenwart an Aktualität gewinnt.

So vollzieht sich derzeit ein Wandel in der demografischen Entwicklung. Die Menschen werden älter, der Anteil der 80-, 90- und 100 jährigen steigt im Gegensatz zu den Jüngeren.

Es ist jedoch nicht nur der quantitative Wandel, den es zu verzeichnen gilt. Auch die Krankheitsbilder haben sich verändert. Standen in der Vergangenheit bei älteren Menschen verstärkt körperbedingte Krankheiten im Mittelpunkt, sind es in der letzten Zeit auch vermehrt geistige Erkrankungen. Besonders die Demenzkrankheiten haben an Bedeutung gewonnen.

Diese Erkenntnisse und persönliche Pflegeerfahrungen als Angehörige eines an Demenz erkrankten Familienmitgliedes haben mich veranlasst, mich intensiver mit der Lebensphase Alter und der Krankheit Demenz zu beschäftigen.

Besonders die Situation, selbst in der Rolle pflegende Angehörige gewesen zu sein und das Wissen um die Aufgaben, Verpflichtungen, Sorgen und Belange, hat mich motiviert zu diesem Thema, zu recherchieren.

Die derzeitige Tätigkeit als Projektkoordinatorin hat mich beflügelt, die Bedeutung eines Angebotes zur Entlastung für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz zu analysieren.

Dabei geht es in erster Linie um ältere Menschen mit ihren sozialen Beziehungen, deren Angehörige, welche mit Krankheit und Pflege konfrontiert

werden, pflegende Angehörige in der Häuslichkeit, deren Situation und mögliche Entlastungsangebote.

2. Alter als Lebensphase im Kontext des Lebenslaufes

„Wenn wir älter werden, werden wir gemeinsam mit anderen Menschen älter. Altern ist zwar in erster Linie ein individueller Prozess, in dessen Verlauf ein Individuum körperliche und psychische Veränderungen erlebt. Individuen sind aber in ein Geflecht von sozialen Beziehungen eingebettet, so dass Altwerden auch ein sozialer Prozess ist.“ (vgl. Tesch- Römer, 2010, S. 16)

Die Problematik des Alterns wird in unserer Gesellschaft vielfach und gerne verdrängt. Alter wird allzu oft mit einem Krankheitszustand gleichgesetzt. Auf Vorurteile stößt man immer wieder. Häufig genannte Vorurteile junger Menschen gegenüber alten Menschen: die alten Menschen seien gebrechlich, intolerant, vergesslich, isoliert, passiv oder stur, einsam, eigenbrötlerisch, altmodisch, dem Modernen gegenüber nicht aufgeschlossen oder unproduktiv, dauernd krank, geistig nachlassend, hilfebedürftig, negativ gestimmt, zurückgezogen, desinteressiert etc.

Gekennzeichnet ist das Alter durch den allmählichen Abbauprozess mit körperlichen und seelischen Veränderungen. Dieser Prozess setzt zumeist nicht schlagartig ein. Das Alter kann als wirkliche Lebensphase über Jahrzehnte andauern. „Alt-Sein“ ist für die meisten eben nicht in erster Linie eine Frage des Lebensalters, sondern „alt aussehen“, „sich alt fühlen“, wird häufig mit Müdigkeit, mit Krankheit, mit Einschränkungen und mit Hilflosigkeit gleichgesetzt. Solange „Alter“ als Defizit verstanden wird, verbaut man sich den Weg zu einer senioren- und generationengerechten Gesellschaft. Diese Haltung beruht auf einer grundlegenden Fehleinschätzung der Jungen, denn das Alter ist eine biologisch für jeden vorgegebene Zeit seines Lebens, wie Kindheit und Jugend oder der mittlere Lebensabschnitt.

Auch der Beginn des Alters ist nicht genau anhand bestimmter Kennzahlen festzulegen. Die Lebensphasen gehen allmählich ineinander über, die

körperliche Konstitution sowie der soziale und berufliche Rahmen variieren bei jedem Einzelnen. In den Industrieländern wird allgemein der Rentenbeginn als Schwelle zum Alter angesehen.

Andere sehen den wachsenden Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung in erster Linie als Kostenfaktor und blenden damit verbundene Chancen aus.

Positiv wird den „Alten“ Aktivität, Kontaktfreude und wachsendes Verständnis für Jüngere zugeschrieben.

Durch Begegnungen zwischen Jung und Alt können Vorurteile stärker abgebaut und die Stärken des Anderen erkannt werden.

Als positiven Lebensabschnitt lässt sich das Alter gestalten, wenn die äußeren Lebensbedingungen, unter anderem das Wohn- und soziale Umfeld, den Bedürfnissen des Alternden gerecht werden.

Besonders äußere Veränderungen definieren das Alter. Veränderungen der wirtschaftlichen Bedingungen, des Aufgabenfeldes, des sozialen Umfeldes und der Stellung innerhalb der Familie lassen das Umfeld die Alten anders wahrnehmen.

Kurt Witterstätter hat die Generation der Älteren in vier Typen eingeteilt, von denen eine Gruppe die aktiven neuen Alten sind. (vgl. Witterstätter, 2003, S.57) Sie haben gelernt, ihr Leben selbst zu organisieren. Kennzeichnend für diese Gruppe sind gute Ausbildung, hoher Bildungsgrad, aktives Freizeitverhalten, Kontaktfreudigkeit, kulturelle Interessen, Leistungs- und Verantwortungsbereitschaft, Lust auf neue Tätigkeitsfelder, wirtschaftliche Unabhängigkeit. Diese Gruppe hatte bereits 1989 einen Anteil von etwa 25 % an der Bevölkerung mit stark steigender Tendenz, so dass sie heute einen größeren Teil einnehmen dürfte. Demzufolge lässt sich schlussfolgernd feststellen, hoher Bildungsgrad ist gleich aktives Interesse an der Gesellschaft, das bedeutet oft: weniger Krankheiten.

Was die allgemeine Lebenszufriedenheit im Alter betrifft, kann festgestellt werden, dass Ältere sich seelisch und körperlich meist wohl fühlen.

Im Alter existiert allerdings auch der Wunsch, immer jünger sein zu wollen. Die meisten möchten zwar alt werden, aber nicht alt sein.

Die Angst vor dem Alter ist aber nur zum Teil berechtigt.

Menschen zwischen 60 und 80 haben nach der Phase der Erwerbstätigkeit viele Gründe für eine Art Aufbruchstimmung. Die jungen Alten werden körperlich und geistig fitter.

Über 80 jährige fühlen sich oft auch noch nicht alt. Eine eher berechtigte Angst vor dem Altern bezieht sich auf das hohe Alter (über 85Jahre).

Da das Alter eine Lebensphase mit fließenden Übergängen ist, stellt sich die Frage, ab wann ist man alt?

Im Folgenden wird die Problematik einer Definition des Begriffes Alter ohne den Anspruch auf Vollständigkeit aufgezeigt. Verschiedene Definitionen sind möglich:

- die kalendarische Definition (z.B. ab 65 Jahre),
- die individuelle Definition (z.B. wenn man sich alt fühlt),
- die medizinische Definition (z.B. bei Altersdiabetes, etc.),
- die biologische Definition (z.B. bei sichtbaren Altersflecken, verstärktem Haarausfall, Zahnausfall)

Verschiedene Merkmale der Definitionen können in ihrer Beschreibung defizit- oder ressourcenorientiert ausfallen.

2.1. Alter und soziale Beziehungen

„Eine soziale Beziehung liegt dann vor, wenn mindestens zwei Personen ihr Denken, Fühlen und Handeln wechselseitig aufeinander beziehen.“

(vgl. Tesch- Römer, 2010, S.17)

Der Begriff der sozialen Beziehung selbst geht auf den deutschen Ökonomen und Soziologen Max Weber zurück und wird häufig in der Soziologie verwendet. Aus dieser Definition ergibt sich, dass eine Beziehung ein lebendiger Prozess von „geben und nehmen“ ist. Sie ist erst beendet, wenn keine Chance mehr besteht, dass in ihrem Sinn gehandelt wird. Soziale Beziehungen können unterschiedlichsten Inhalts sein: Freundschaft oder Feindschaft, Liebe oder Hass, und so weiter (vgl. Weber 1972 [1920], S.13). Entscheidend ist, dass die in Beziehung stehenden Individuen aufeinander bezogen handeln. Sie müssen sich nicht einmal persönlich kennen.

In der zweiten Lebenshälfte verändert sich die Beziehungswelt grundlegend in struktureller und funktionaler Hinsicht. Wie Studien zeigen, reduzieren sich bedeutende Sozialbeziehungen mit dem Alter in stetigem Maße. Existieren durchschnittlich im Alter von 35-49 Jahren ca. 20-35 bedeutende Sozialbeziehungen, so verringert sich die Statistik ab 65 Jahren bereits auf 9-18 Beziehungen und im Alter über 85 Jahren auf fünf bis acht soziale Beziehungen.

Die Einflüsse auf diese Veränderungen der sozialen Beziehungen können ganz unterschiedlich ausfallen, daher kann hier keine Generalisierung gegeben werden. Zum Beispiel verändern sich soziale Beziehungen im Alter ebenso durch einhergehenden Verlust durch Verwitwung oder Tod (passive Selektion). Eine aktive Selektion erfolgt durch die Prüfung der Kontakte im Netzwerk auf den emotionalen Gewinn. (vgl. Wahl/ Heyl 2004, S. 178 f., In: unveröffentlichtem Unterrichtsmaterial, download hs-mittweida.de/intranet, b) Soziale Netzwerke und Beziehungen mit zunehmenden Alter gewinnen an immer größerer Bedeutung.

Wer sind die Mitglieder des sozialen Netzwerkes innerhalb und außerhalb der Familie älterer Menschen?

Generell kann man sagen, dass die nahe Familie (Partner, Eltern, Kinder, Geschwister), gute Freunde, also Menschen, die eine enge, meist lange Beziehungen miteinander pflegen dazu gehören (Sozialer Konvoi). Manchmal sind enge Freunde sogar die „bessere“ Familie und können zum besseren Wohlbefinden beitragen.

Wer unterstützt ältere Menschen?

Nach dem Konzept der sozialen Unterstützung nach Schwarzer/ Leppin, 1991 vertreten diese die Ansicht, dass für soziale Unterstützung neben den situativen auch die personalen Bedingungen für zwischenmenschliche Interaktionen eine Rolle spielen. (vgl. Wahl, Heyl 2004, S.181)

Mehrdimensionale Modelle sozialer Unterstützung beinhalten Unterstützungsangebote mit verschiedenen Inhalten. Diese können emotional, instrumentell, informationell, affirmativ, sozial integrativ sein. In gleichberechtigten Beziehungen werden der Partner oder die Partnerin als enge Kontaktperson als erste um Unterstützung gebeten. Die Unterstützung durch

Kinder kann durch den Generationsunterschied zu Konflikten führen, daher kommt Geschwistern und Freunden eine besondere Rolle zu (Wahlfamilie).

2.2. Alter und Demenz

Eine Demenz (lat. Dementia „ohne Geist“ bzw. Mens = Verstand, de = abnehmend) ist ein Defizit in kognitiven, emotionalen und sozialen Fähigkeiten, das zu einer Beeinträchtigung sozialer und beruflicher Funktionen führt und meist mit einer diagnostizierbaren Erkrankung des Gehirns einhergeht. Vor allem ist das Kurzzeitgedächtnis, ferner das Denkvermögen, die Sprache und die Motorik; bei einigen Formen auch die Persönlichkeitsstruktur betroffen. Maßgeblich ist der Verlust bereits erworbener Denkfähigkeiten im Unterschied zur angeborenen Minderbegabung. Heute sind verschiedene Ursachen von Demenzen geklärt; einige Formen können in gewissem Umfang behandelt werden, d.h. die Symptome können im Anfangsstadium einer Demenz verzögert werden. Die am häufigsten auftretende Form der Demenz ist die Alzheimer-Krankheit. Eine Demenz kann auf ganz verschiedenen Ursachen beruhen, für die Therapie ist die Klärung dieser Unterscheidungsmerkmale wichtig. Aber für die Betreuung, Pflege und Versorgung der Kranken, für die Angehörigen sind meines Erachtens diese Merkmale wissenswert, aber nicht ausschlaggebend. (vgl. www.wikipedia.de)

Menschenwürdig leben mit Demenz

Demenz ist die häufigste und folgenreichste psychiatrische Erkrankung im Alter. In den nächsten zehn Jahren wird es in Deutschland immer mehr hochaltrige Menschen geben. Damit wird aller Voraussicht nach die Zahl der demenziell erkrankten Menschen erheblich zunehmen, denn Demenz ist eine typische Erkrankung vor allem des höheren Lebensalters. Experten nehmen an, dass Frauen deshalb häufiger von der Krankheit betroffen sind, weil sie älter werden als Männer.

Eine Demenzerkrankung führt unter anderem zu einer Beeinträchtigung insbesondere hoch entwickelter Funktionen des menschlichen Gehirns wie zum Beispiel des Kurzzeitgedächtnisses, des Denk- und Urteilsvermögens oder der Sprache. Damit einhergehend kommt es auch zu erheblichen Störungen der

sozialen und beruflichen Funktionen der Betroffenen. Was sie früher wussten und konnten, ist nach und nach nicht mehr da. Die Persönlichkeitsstruktur verändert sich deutlich. Die Ursachen der Krankheit sind noch nicht geklärt.

Zwar entwickelt sich das Forschungswissen immer weiter, gleichzeitig stellen sich für die Forscher auch immer wieder neue Fragen. Besonders mit Blick auf die Behandlungsmöglichkeiten der Demenzen, die bis heute als sehr beschränkt gelten.

Aus diesem Grund ist es für viele Angehörige sicherlich wichtig erfahren zu können, wie diese Krankheit entsteht. Aber vordringlicher ist der perspektivische Blick, um zu erfahren, wie mit der Diagnose gelebt werden kann.

3. Leben mit Demenz

Der Alltag gesund gealterter Menschen zu dem Alltag, in dem die Krankheit Demenz mit ihren Folgen eine wesentliche Rolle spielt, unterscheidet sich.

3.1. Charakteristik des Alltags

Leben mit Demenz bedeutet ein Leben mit einer bislang unheilbaren Krankheit. In einem lang anhaltenden Prozess von Veränderung kommt es zu Einbußen an Lebensqualität. Es beginnt ein Prozess eines langen Abschieds von einem geliebten Menschen.

Ein Großteil der Erkrankten wird zu Hause gepflegt. Für die pflegenden Angehörigen bedeutet dies eine enorme Belastung, da sie täglich mehr als zwölf Stunden (auch nachts) mit der Pflege und der Hausarbeit verbringen.

Vor allem der Verlust der gemeinsamen Zukunft mit dem demenzkranken Partner macht den Angehörigen zu schaffen. Ein Teil der Betreuung umfasst die tägliche Unterstützung, Beaufsichtigung und Aktivierung der Kranken. Durch die eingeschränkte verbale Kommunikation des Betroffenen wird von den Angehörigen sehr viel Geduld und Empathie bei der Betreuung gefordert. Der Umgang mit dem Kranken erweist sich als schwierig, da diese oft wirre Verhaltensweisen aufzeigen. Pflegende und Angehörige berichten von nächtlichen Schlafstörungen, Verwirrtheit, Sturzgefährdung und Herumirren

vom Kranken. Die tägliche Betreuung und die Belastung, denen Angehörige ausgesetzt sind, führen oft zu einer Verschlechterung der psychischen und physischen Gesundheit.

Ebenso werden die finanzielle Situation und die sozialen Beziehung in und außerhalb der Familie in Mitleidenschaft gezogen. Betreuungspersonen, welche mit dem Kranken im gemeinsamen Haushalt leben bzw. Ehepartner und Ehepartnerinnen erleben die Situation belastender und sprechen von einer höheren körperlichen Belastung und höherem Stressempfinden. Emotional abhängigen Angehörigen gelingt es schwer, die eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen und zu befriedigen. Unabhängige Angehörige hingegen fühlen sich in der Pflege weniger ausgeliefert und schaffen sich leichter Freiräume.

Angehörige nehmen unterschiedliche Veränderungen des Demenzkranken wahr. Zuerst bemerken sie die Veränderung des Kranken, wie er im Vergleich zu früher ist, danach folgt eine Veränderung der Beziehung. Diese Entfremdung ist ein bedeutsamer Faktor bei der Betreuung der Erkrankten. Zu Beginn der Krankheit erkennen sie die Veränderung und versuchen für sich eine Erklärung zu finden. Jedoch später treten Veränderungen hervor, die leider nicht mehr „wegerklärt“ werden können und folgende Aussage hat Relevanz:

„Neben diesem kognitiven Defizit, `stört` ein Dementer vor allem durch sein Verhalten, indem er sich z.B. unruhig oder verlangsamt, aggressiv oder apathisch, paranoid oder distanzlos, depressiv oder unkritisch euphorisch zeigt. Nicht die kognitiven Einbußen, sondern dieses störende Verhalten belastet die Beteiligten vor allem.“ (Johannsen 1994)

In der zweiten Phase der Betreuung versuchen Angehörige dem Tag eine Struktur zu geben und versuchen soziale Kontakte aufrecht zu erhalten. In der dritten und letzten Phase wird die Pflege überwiegend an eine Institution abgegeben.

Unterschiede in der Betreuung und Pflege sind auch in der Pflegearbeit zwischen pflegenden Männern und Frauen zu erkennen. Im Hinblick auf die Motivation der Betreuungsübernahme ist bei Männern die Verpflichtung vorherrschend und bei Frauen die gegenseitige Abhängigkeit. Weiterhin haben Männer größere Probleme, nonverbale Zeichen zu deuten als Frauen.

Leben mit Demenz bedeutet also mit den Folgen der Krankheit, so zum Beispiel mit Verlust der Autonomie, mit Pflegebedürftigkeit, Verhaltensveränderungen und auch Unfallgefährdung leben zu müssen.

3.2. Rolle des Privathaushaltes

„Alltag im Alter heißt vor allem Wohnalltag“ (Saup, 1993, S. 18 In: Wahl und Heyl, 2004, S.186), da ältere gesunde und kranke Menschen mehr als ein Viertel der Tageszeit zu Hause verbringen. Somit kann man sagen, dass das Wohnen zu einer der Rahmenbedingungen von Alten gehört.

„Die Vertrautheit der eigenen Wohnung mit den gesammelten Erfahrungen vieler Jahre, den alt bekannten Einrichtungsgegenständen und der gewohnten Ordnung ist die beste Orientierungshilfe für den Demenzkranken. Zudem ist ihm der gewohnte Lebensrhythmus und Tagesablauf vertraut.“ (Falk 2004, S.75)

Die eigene Wohnung bietet oftmals eine langjährige Vertrautheit. Die Wohnumgebung ist mit persönlichen Erinnerungen verbunden. Es werden individuelle Gewohnheiten gepflegt, man kennt das Wohnumfeld und man hat vertraute Bezugspersonen in der Nähe. Den meisten fällt es verständlicherweise schwer, im hohen Alter ihre gewohnte Umgebung zu verlassen und viele fürchten den Verlust ihrer Selbstbestimmung und Privatheit beim Umzug in altersadäquate Wohneinrichtungen.

Dennoch genügen die Privatwohnungen oftmals nicht den baulichen Anforderungen altersgerechten Wohnens und erschweren somit alltägliche Verrichtungen. Überdies droht nach dem Tod des Partners oftmals die soziale Vereinsamung und im Fall von Krankheit und Pflegebedürftigkeit ist eine Betreuung durch Angehörige oder gar die Selbstversorgung meist nicht mehr möglich.

„Da kognitive Defizite oder gar entsprechende Erkrankungen unmittelbare Auswirkungen auf die verbliebene bzw. die weiterhin noch mögliche Selbstständigkeit besitzen, ist eine diesbezügliche Abklärung besonders wichtig.“ (vgl. Wahl, Heyl, 2004, S.198)

Der Privathaushalt für Demenzkranke und deren Familien gibt zumindest in den ersten Phasen der Krankheit auch Chancen für eine adäquate Alltagsgestaltung. So ist davon auszugehen, dass eine individuelle Integration der Kranken in Alltagsaufgaben, das Ausschalten von Störreizen und auch die Anerkennung (das Loben) besser gelingen kann. Damit wird beim Kranken eine positive Wahrnehmung, eine harmonische Wahrnehmung im Wohnumfeld erzeugt. Der Krankheitsverlauf wird mit verzögernden Maßnahmen durch pflegende Angehörige verlangsamt. Also kann man die Familie als zentrale Institution für soziale Integration und emotionale Unterstützung älterer Menschen ansehen.

„Das beste Altersheim ist die Familie.“

(Lübke, 1894-1972, ehem. Bundespräsident BRD)

4. Die Rolle der Angehörigen von Menschen mit Demenz im Kontext der häuslichen Pflege

Im Vierten Altenbericht auf Seite 173 ist zu lesen: „Familienangehörige sind die wichtigsten Betreuer Demenzkranker (Bickel 1994; Gunzelmann 1991; Kurz et al. 1991; Vetter et al. 1997)

Im nun folgenden Abschnitt der Arbeit wird auf die Rolle der Angehörigen im Leben von Menschen mit Demenz eingegangen.

Dazu stellt sich die Frage, wer ist Angehöriger?

Den Begriff der Angehörigen kann man aus verschiedensten Blickwinkeln und Situationen heraus definieren.

Aus rechtlicher Seite sind Angehörige im Sinne des § 11 Abs. 1 Nr. 1 Strafgesetzbuches nach, wer zu folgenden Personen gehört: Verwandte und Verschwägte gerader Linie, der Ehegatte, der Lebenspartner, der Verlobte, Geschwister, Ehegatten der Geschwister, Geschwister der Ehegatten, und zwar auch dann, wenn die Ehe oder die Lebenspartnerschaft, welche die Beziehung begründet hat, nicht mehr besteht oder wenn die Verwandtschaft oder Schwägerschaft erloschen ist. Außerdem: Pflegeeltern und Pflegekinder.

Wenn wir von der Situation der Pflege ausgehen und größtenteils nahe Angehörige in den Betreuungs- und Pflegeprozess integriert sind, dann sind diese laut § 7 III Pflegezeitgesetzes wie folgt definiert:

„Nahe Angehörige im Sinne dieses Gesetzes sind: 1. Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, 2. Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft, Geschwister, 3. Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder, die Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners, Schwiegerkinder und Enkelkinder.“

Durch diese Definition in diesem Gesetz wird Beschäftigten neben anderen Ansprüchen, die Möglichkeit gegeben, pflegebedürftige nahe Angehörige in häuslicher Umgebung zu pflegen und damit die Vereinbarkeit von Beruf und familiärer Pflege zu verbessern, eine positive politische Errungenschaft.

Neben der gesetzlichen, rechtlichen Seite muss man die Entscheidung der nahen oder auch fernen Angehörigen zur Pflegebereitschaft betrachten.

Die Ausgestaltung der Pflegebeziehung wird wesentlich bestimmt durch die Art der Bindung zwischen Angehörigen und Demenzkranken.

„In der Studie von Adler...wurden Zusammenhänge zwischen Belastungserleben und Merkmale der emotionalen Bindung zwischen pflegenden Angehörigen und Demenzkranken untersucht. Dabei bezeichneten ca. 30% der befragten pflegenden Angehörigen die von ihnen erlebte Beziehung als sehr abhängig, 40% als abhängig und 30% als emotional autonom. Bei den pflegenden Angehörigen, die eine sehr emotionale Bindung hatten, zeigte sich, dass sie unter einem signifikant höheren Ausmaß an sozialen Einschränkungen und unter einer großen Erwartungshaltung seitens des Kranken...litten. Zudem wurde von ihnen vermehrt über eigene gesundheitliche Probleme geklagt. Bei den emotional abhängigen Angehörigen hatten bis zu 49% keine eigenen Zukunftspläne.“ (Stuhlmann 2004, S. 53)

Die Diagnose Demenz bei einem nahe stehenden, geliebten Menschen löst mit hoher Wahrscheinlichkeit bei den Angehörigen einen Schock aus. Viele reagieren mit Kummer, Angst und Verzweiflung. Auch die Frage nach dem „Warum“ wird oft gestellt. Warum passiert das gerade in meiner Familie? Bin ich schuld?

Die Zukunftsperspektive und Lebensziele werden in Frage gestellt. Die Diagnose betrifft nicht nur den Kranken selbst, sondern die ganze Familie. Man kann die Demenz auch als Familienkrankheit bezeichnen.

Auf den Angehörigen lasten die ganzen Entscheidungen, die in Zukunft zu treffen sind. Man stellt sich die Frage, wo soll der Kranke betreut werden, wer übernimmt welche Aufgaben usw. Je weiter die Krankheit voranschreitet, verfallen die Demenzkranken in das Kindheitsschema zurück. Angehörige, wie Töchter oder Söhne übernehmen plötzlich die Elternrolle (betreuende und fürsorgende Rolle) und Mutter oder Vater (die Kranken) werden von ihren Kindern abhängig.

Es findet gewissermaßen ein Rollentausch statt.

In diesen Situationen ist es wichtig, Gefühle wie Wut, Trauer oder Angst zu verarbeiten, um diese dem Kranken nicht anmerken zu lassen.

Viele Angehörige wollen unter allen Umständen der Pflege als Verpflichtung nachkommen.

4.1. Erwartungen an die Angehörigen

Pflegebereitschaft?

Wie bereits erwähnt, werden Demenzkranke zum Großteil noch immer von den Familienmitgliedern betreut. Sie stehen dem Erkrankten jahrelang zur Seite und tragen die Verantwortung für ihn. Ärzte und Helfer sind die ersten Ansprechpartner der Angehörigen. Pflegende Angehörige sind die wichtigsten Menschen im Betreuungssystem. Sie sind unbezahlbar und unverzichtbar. Werden sie nun mit der Krankheit konfrontiert, stehen sie vor Problemen, mit denen sie nicht gerechnet haben. Die Aufgaben sind sehr vielfältig und erfordern viel Geduld. Zu den Aufgaben zählen unter anderem verwirrte Angehörige Tag und Nacht zu beaufsichtigen, Persönlichkeitsveränderungen des Erkrankten miterleben, für tägliche Hilfestellung im Alltag bereit sein oder auch den Rollentausch zu verkraften.

Wichtig ist, trotz aller Anforderungen eine angenehme Atmosphäre für den Kranken aufrechtzuerhalten. Die Planung einer Betreuung und Pflege, Organisation von Arztbesuchen und/ oder Therapien sowie den Kontakt zu

Freunden und Verwandten pflegen, sollten neben dem Leben mit der eigenen Familie vollbracht werden.

Auswirkungen der Krankheit auf die Angehörigen

Pflegende Angehörige von Demenzkranken müssen einen grundsätzlichen Widerspruch aushalten: Sie sind auf der einen Seite darauf angewiesen, eine enge Gefühlsbindung zu dem kranken Menschen aufrecht zu erhalten. Auf der anderen Seite müssen sie täglich ein kleines Stück von dem Menschen Abschied nehmen, der, der/ die Angehörige früher war.

Unter dem großen Druck werden manchmal die Gefühle, die man für die kranke Person eigentlich meint zu haben, nicht mehr empfunden oder von Wut oder „Genervtsein“ abgelöst. Um den positiven Gefühlen wieder mehr Raum zu geben, ist es dringend notwendig, sich Entlastung zu schaffen. Die kranke Person profitiert von der Entspannung, denn sie spürt die Gefühle, die ihr entgegengebracht werden.

„Hauptpflegepersonen nennen als Belastungen am häufigsten ständiges Angebundensein, Einschränkungen in anderen Lebensbereichen, eigene gesundheitliche Belastungen, negative Auswirkungen auf das übrige Familienleben, unausweichliche Konfrontation mit dem Alter und finanzielle Belastungen.“

(vgl. Adler, Wilz & Gunzelmann, 1996 In: Tesch- Römer, 2010, S.228)

Angebundensein und Vereinsamung

Im fortgeschrittenen Stadium der Krankheit können Demenzkranke praktisch nicht mehr alleine gelassen werden. Sie benötigen rund um die Uhr Aufmerksamkeit, Ansprache und Orientierung. Für die pflegenden Angehörigen bedeutet dies, dass immer weniger Zeit bleibt, eigenen Interessen und Hobbys nachzugehen. Aus Zeitmangel, aber auch aus Scham über das unangemessene Verhalten der kranken Person, werden häufig die Beziehungen zu Freunden und Verwandten vernachlässigt oder aufgegeben. Die pflegenden Angehörigen geraten so in die Gefahr, immer mehr zu vereinsamen. Zieht sich zudem die Familie zurück, macht der

Hauptpflegeperson Vorwürfe oder berät „besserwisserisch“, wird das Gefühl der Isolation oft übermächtig.

In einem Artikel der Bautzener Tagespresse vom 21.02.2009 wird von einer pflegenden Angehörigen berichtet: „Wir hatten immer weniger Chancen, uns mit Freunden zu treffen oder mal wegzugehen. Und wir sind an unsere körperlichen und psychischen Grenzen gestoßen. Deshalb haben wir einen Heimplatz gesucht.“ (vgl. Sächsische Zeitung, 21.02.2009, S.25)

Es ist wichtig, dass die Pflegepersonen versuchen, diesem Prozess möglichst früh Einhalt zu gebieten. Verwandte sollten frühzeitig über die Besonderheiten der Krankheit informiert werden und wenn möglich in die Pflege eingebunden werden. Wichtig ist in der Familie zu prüfen, wer auf welche Art und Weise und vor allem wann, helfen kann.

Veränderte Rollen und Beziehungen innerhalb der Familie

Auf Grund der Erkrankung verändert sich die Rolle innerhalb der Familie, z.B. verbietet die Tochter ihrem Vater das Autofahren oder sie fordert ihn zum Rasieren und Waschen auf, oder der Mann führt den Haushalt seiner kranken Ehefrau. Fast immer führt die zunehmende Hilfsbedürftigkeit dementiell Erkrankter dazu, dass sich die Beziehungen innerhalb der Familie verändern.

Aufgaben und Verantwortlichkeiten müssen neu verteilt und frühere Rollenverhältnisse aufgegeben werden. Die Angehörigen sind dazu gezwungen, aus der Rolle des Kindes oder des Ehepartners in die Rolle desjenigen zu schlüpfen, der für seine alten kranken Menschen oder auch seinen Partner, die Verantwortung trägt. Der Rollenwechsel kann für beide Seiten erhebliche Probleme verursachen. So entwickelt etwa die Ehefrau Gewissensbisse, wenn sie ihrem dementen Mann sagen muss, was er zu tun hat oder nicht. Sie ist eventuell überfordert, wenn sie erstmals die finanziellen Angelegenheiten der Familie regelt, während im umgekehrten Fall Ehemänner die notwendigen Verrichtungen im Haushalt wie kochen, waschen und bügeln häufig erst erlernen müssen.

Der Rollenwechsel zwischen Eltern und Kindern ist emotional besonders belastend. Die Eltern werden zunehmend wie Kinder, bleiben aber trotzdem die Eltern. Dieser Widerspruch macht es sehr schwierig, die Verantwortung für die

Handlungen der Eltern zu übernehmen. Es „gehört sich nicht“, wenn der Sohn die Mutter zum Putzen auffordert oder ihr verbietet, alleine das Haus zu verlassen. Der Verstoß gegen das unbewusst wirkende Gebot kindlichen Gehorsams und Respekts gegenüber den Eltern hat oft Zweifel und Schuldbewusstsein zur Folge.

Vielleicht wird für Kinder demenzkranker Eltern der Rollentausch einfacher, wenn sie sich vor Augen führen, dass die Übernahme von schützender Verantwortung für Vater oder Mutter respektvolles Verhalten nicht ausschließt. Demenzkranke sind im Gegenteil sehr auf ihre Würde bedacht; haben sie aufgrund der Benutzung von „Kindersprache“ oder Ähnlichem das Gefühl, wie Kinder behandelt zu werden, reagieren sie meist mit Wut oder Rückzug.

Emotionale Reaktionen

Bei der dauerhaften Pflege von Demenzkranken werden die Betreuenden mit einer Reihe unterschiedlicher Emotionen konfrontiert. Angst spielt oft eine große Rolle. Das mag die Furcht davor sein, dass sich der oder die Angehörige verletzt oder einen Unfall hat oder die Sorge darum, was aus dem oder der Kranken wird, wenn einem selbst etwas zustoßen sollte.

Es ist wichtig, dass sich pflegende Angehörige, sobald ihre Ängste überhand nehmen, um Beratung bemühen. Hilfreich können auch Gespräche mit einem Arzt oder etwa einem Geistlichen sein.

Hinzu kommen Abschied und Trauer. Leben mit einem demenzkranken Menschen bedeutet ein langes und schmerzvolles Abschiednehmen von einem vertrauten Menschen, seinen Wesenszügen und Fähigkeiten sowie von gemeinsamen Zukunftsplänen. Man sollte versuchen, sich gemeinsam mit dem oder der Kranken an Vorhandenem zu freuen und ein möglichst positives Verhältnis zum Gegenwärtigen aufzubauen, um die Trauer nicht überhand nehmen zu lassen.

Die spezifischen Verhaltensweisen der Kranken wie ständiges Wiederholen von Fragen, Uneinsichtigkeit gegenüber logischer Argumentation oder falsche Anschuldigungen verursachen oft Wut und Zorn bei den Pflegenden, da alle normalen Konfliktbewältigungsstrategien versagen. Der Geduldsfaden reißt, die betreuende Person explodiert und schreit den oder die Kranke/ n an oder schimpft. Betreuende Familienangehörige reagieren meist beschämt und mit

Schuldgefühlen auf derartige „Wutanfälle“ und verstärken ihre pflegerischen Bemühungen, um den „Fehler“ wieder gut zu machen. Damit setzen sie oft ungewollt einen verhängnisvollen Kreislauf in Bewegung: Sie strengen sich noch mehr an, ihre Belastung steigt und damit reißt der Geduldsfaden noch schneller, die Bemühungen werden noch mehr verstärkt...

Für Angehörige ist es wichtig zu wissen, dass Aggressivität und Reizbarkeit kein Zeichen mangelnder Zuneigungen, sondern – nehmen die Wutanfälle überhand – ein ernst zu nehmendes Zeichen von Überforderung sind. Um den verhängnisvollen Kreislauf zu durchbrechen, ist es von großer Bedeutung, dass die pflegenden Personen sich Entlastungsmöglichkeiten suchen.

„Und wo bleibe ich?“ - Entlastung für die Angehörigen

Um die Last der Pflege und Betreuung bewältigen zu können benötigen pflegende Angehörige vor allem:

- ein umfangreiches Wissen und Verstehen von Krankheitssymptomen und – verläufen,
- die Informationen und Wissen bezüglich Angeboten zur Entlastung,
- Kompetenzen, um die Situation der Pflege zu meistern, zum Beispiel, der Umgang mit pflegebedürftigen und/ oder verwirrten alten Menschen,
- ein soziales Netz mit Möglichkeiten zu Kontakten mit anderen Betroffenen und professionellen Helfern, das heisst gegebenenfalls auch spezielle Beratung und psychologische Unterstützung für pflegende Angehörige,
- Entlastung – Hilfe durch Familie und Nachbarn, anderen Dienstleistungen,
- einen vertrauenswürdigen Hausarzt,
- die Anerkennung der geleisteten Pflege (materielle und soziale Wertschätzung),
- die Vermittlung von Pflege Techniken und Maßnahmen, die den Angehörigen die Pflege erleichtern.

Diese Aufzählung ist nicht vollständig und kann individuell variiert und ergänzt werden, sie zeigt jedoch die Breite und Komplexität der Hilfsmöglichkeiten auf.

4.2. Grenzen des Leistbaren

Man kann davon ausgehen, dass die Hauptbelastung in der Pflege und Betreuung bei einer pflegenden Person, meist einer Frau liegt. Einen Angehörigen zu pflegen bedeutet, mit seinen eigenen physischen und psychischen Grenzen konfrontiert zu werden. Das kann sich einerseits in körperlicher Überforderung, aber auch in persönlicher Überforderung durch den Wegfall von Freizeit und sozialen Kontakten zeigen. Als besonders belastend wird oft die Unabsehbarkeit des Endes der Pflegesituation erlebt. Gerade aufgrund der enormen Belastung darf die pflegende Person nicht auf eigene Unternehmungen verzichten. Die eigene Gesundheit ist nicht nur für die pflegende Person, sondern auch für den Pflegebedürftigen wichtig.

Ein „ungeschriebener“ Grundsatz in der Sozialarbeit heisst: „Ist der Berater gesund, so geht es auch dem Klienten gut“.

In meiner jahrelangen Arbeit in einer Selbsthilfegruppe pflegender Angehöriger haben wir den Teilnehmern und Teilnehmerinnen ebenfalls immer versucht zu vermitteln, dass sie nur helfen können, wenn sie auch auf sich selbst achten. „Nur wenn ich Kraft habe, kann ich auch helfen.“

Hindernisse begrenzen oft die Möglichkeiten der pflegenden Angehörigen. Hindernisse werden zu Grenzen im Umgang mit dem Demenzkranken.

Objektive Hindernisse, wie: Defizite bei Entlastungsangeboten, mangelnde Informationsvermittlung, komplizierte Organisation, der Wunsch das Pflegegeld selbst zu "verdienen", die Weigerung des Kranken, sich in Pflegeeinrichtungen zu begeben und fehlende Flexibilität bei den Angeboten können Angehörige belasten. Dabei können ein oder auch mehrere Faktoren in verschiedenen Kombinationen wirken.

Neben den objektiven spielen auch die subjektiven Hindernisse (= innere Barrieren) eine Rolle. Auch diese lassen es zu, dass Angehörige fehlerhafte Vorstellungen zur Pflegebereitschaft haben. Die persönlichen Einstellungen, das Gefühl, unersetzlich zu sein oder auch die Sehnsucht, vom Patienten geliebt und gebraucht zu werden sind hinderlich. Das Ignorieren der Situation nach dem Motto "Es kann nicht sein, was nicht sein darf": Der Kranke soll nicht krank sein, daher wird die Krankheit nicht eingestanden. Angst vor Kontrollverlust, Scham, Hemmungen, zum Beispiel gegenüber einer

Gesprächsgruppe, Erinnerung an vergangene, schlechte Erfahrungen mit Einrichtungen, Hemmungen, psychische Belastungen zuzugeben und die Angst, als Versager zu gelten, werden zu Hindernissen für einen erfolgreichen Betreuungs- Begleitungs- und Pflegeprozess.

Es ist wichtig eine individuelle, konkrete Kombination von Entlastungsmöglichkeiten zu finden, da soziale Unterstützung persönliche Bewältigung beeinflusst.

5. Methoden und Techniken bei der Organisation von Angehörigenarbeit

Grundsätzlich lässt sich feststellen, dass alle Angebote für Angehörige die Zielstellung haben, diese zu entlasten und zu unterstützen. So trägt die Arbeit mit Angehörigen zur seelischen und alltagspraktischen Entlastung dieser bei, zur Linderung körperlicher Beschwerden. Eine soziale Einbindung kann z.B. in eine Angehörigenselbsthilfegruppe erfolgen.

Die Organisation der Angehörigenarbeit ist vielfältig. Das Spektrum weist eine Reihe verschiedenartiger Möglichkeiten auf unterschiedlichen Ebenen auf.

Entlastung = Unterstützung = Arbeit in Netzwerken (miteinander).

Eine Reihe von Entlastungsangeboten- oder Möglichkeiten sind:

Ambulante Pflegedienste, Betreuungsgruppen, Angehörigen- und Selbsthilfegruppen, Ehrenamtliche Helferinnen, Tagespflegeeinrichtungen, Kurzzeit- und Urlaubs- bzw. Verhinderungspflege und Betreuer Urlaub mit Patienten. Weitere Angebote sind zum Beispiel auch: Beratungssprechstunden (persönlich oder telefonisch), Weiterbildungsangebote, Patientennetzwerk im Internet.

Im Hamburger Abendblatt vom 20.09.2010 wurde aus Anlass des Alzheimertages in einem Artikel veröffentlicht:

„Bundesfamilienministerin Kristina Schröder (CDU) hat in Berlin ein Internetportal für Angehörige von Demenzkranken freigeschaltet. Unter der Adresse www.wegweiser-demenz.de werde erstmals ein umfassendes Informations- und Hilfsangebot für Demenzkranke und Familienmitglieder geboten, teilte Schröder mit.“

5.1. Entlastung und Unterstützung der Angehörigen von Menschen mit Demenz

Eine Entlastung von Kontextanforderungen erfolgt also nicht generell, sondern bedarfsorientiert und spezifisch und individuell.

Als besonders belastend wird es empfunden, wenn problematische Verhaltensweisen bei dem Erkrankten hinzukommen. Niemand kann und muss diese schweren Aufgaben auf Dauer und ganz alleine erfüllen.

„Wer sich nicht selbst helfen will, dem kann niemand helfen.“

In diesem Zitat von Johann Heinrich Pestalozzi zeigt sich die Notwendigkeit von Entlastungsangeboten, aber es zeigt auch auf, dass eine Aufgeschlossenheit zur Annahme von Hilfe und Unterstützung erforderlich ist.

Im Interesse des Kranken ist es wichtig und ratsam, mit den eigenen Kräften hauszuhalten und sich frühzeitig nach Möglichkeiten der Beratung und Entlastung umzusehen. Angebote können in verschiedenen Bereichen des Pflegealltags Entlastung bringen, so im zeitlichen, psychischen, sozialen, körperlichen und finanziellen Bereich.

Da der Bedarf, wie eingangs erwähnt, auf Grund der demografischen Entwicklung wächst, ist auch zu überlegen, wie lange Menschen mit Demenz in der Häuslichkeit verbleiben sollen oder ob der Schwerpunkt auf eine Versorgung in Pflegeeinrichtungen gelegt werden soll.

In der gesetzlichen Pflegeversicherung gilt das Prinzip "ambulant vor stationär". Das bedeutet: Häusliche Pflege hat Vorrang vor stationärer Pflege, also vor der Unterbringung des Pflegenden in einem Pflegeheim. Bei der stationären Pflege gilt wiederum, dass teilstationäre Pflege und Kurzzeitpflege den Vorrang vor vollstationärer Pflege haben:

"Die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. Leistungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege gehen den Leistungen der vollstationären Pflege vor." (Stascheit 2007, SGB XI, § 3, S. 465)

Über die Hälfte aller pflegebedürftigen Menschen in Deutschland werden ausschließlich von Angehörigen gepflegt.

5.2. Pflegeberatung zur Stärkung der Angehörigen

Laut dem Vierten Altenbericht nutzen nur ein Viertel der Angehörigen, die Hochaltrige mit einer Demenz pflegen, Beratungsangebote zur Entlastung. Die Pflegeberatung wird als eine neue Form der Unterstützung gesehen. Auf Pflegeberatung besteht nach dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz ein gesetzlicher Anspruch. Dieser Anspruch ist im § 7a SGB XI zum 01.07.2008 für Leistungsempfänger, aber auch für betroffene Angehörige verankert.

(Stascheit 2007, S. 466)

Mit dem Einsatz der Methodik des Case Managements sollen Pflegeberater umfassend und unabhängig als Ansprechpartner für die Angehörigen agieren und Vernetzungsformen von Angeboten individuell entstehen lassen.

Pflegeberaterin Marion Majewski berichtet aus ihrer Arbeit (Sächsische Zeitung, vom 07.01.2010) siehe Anlage 1.

5.3. Pflegekurse

„Qualitätssicherung in privaten Pflegearrangements: Wird die Versorgung eines Pflegbedürftigen von Angehörigen durchgeführt, so gelten auch für diese die Vorgaben des allgemein anerkannten Standes der medizinisch- pflegerischen Erkenntnisse. Nur ungefähr jede zehnte Hauptpflegeperson hat einen Pflegekurs besucht.“

(Runde, Giese, Kerschke- Risch& Scholz, 1996 In: Tesch- Römer, 2010, S.234)“.

Die Pflegekassen bieten für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen Pflegekurse an, um soziales Engagement im Bereich der Pflege zu fördern und zu stärken, Pflege und Betreuung zu erleichtern und zu verbessern sowie pflegebedingte körperliche und seelische Belastungen zu mindern.

Nicht nur Pflegekassen sind an der Qualität der häuslichen Versorgung von Kranken interessiert, auch Fachkräfte von Pflegediensten unterweisen umfassend, kostenlos und kassenübergreifend in Kursen.

5.4. Niedrigschwellige Betreuungsangebote

Seit dem 1. Juli 2008 haben Pflegebedürftige mit eingeschränkter Alltagskompetenz - in der Mehrzahl dementiell Erkrankte – einen zusätzlichen Anspruch gegenüber ihrer Pflegekasse von bis zu 2400 Euro je Kalenderjahr, der zweckgebunden für Betreuungsleistungen im häuslichen Bereich und zur Unterstützung der sie pflegenden Angehörigen abgerufen werden kann. Diese Leistung wird im Gegensatz zum Pflegegeld nicht bar ausgezahlt, sondern gegen Vorlage von Rechnungen für erbrachte Betreuungsleistungen durch die jeweilige Pflegekasse erstattet.

Die Feststellung, inwieweit die Alltagskompetenz der betroffenen Personen auf Dauer erheblich eingeschränkt ist, treffen die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung.

In Anspruch genommen werden können neben zusätzlichen Tages-, Nacht- oder Kurzzeitpflegeangeboten insbesondere Angebote der allgemeinen Anleitung und Betreuung durch qualitätsgesicherte niedrigschwellige Betreuungsangebote, in denen freiwillige Helferinnen und Helfer unter pflegfachlicher Anleitung die Betreuung in Gruppen oder im häuslichen Bereich übernehmen. Zu diesen Angeboten gehören insbesondere die Betreuungsgruppen für Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, mit geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen, Helferinnen- und Helferkreise zur stundenweisen Entlastung pflegender Angehöriger im häuslichen Bereich, Tagesbetreuung in Kleingruppen, Einzelbetreuung durch anerkannte Helferinnen und Helfer, familienentlastende- und unterstützende Dienste sowie Einzelfallbetreuung im Rahmen der Nachbarschaftshilfe unter der Voraussetzung, dass ein Pflegekurs nach § 45 SGB XI absolviert wurde.

Für pflegende Angehörige ist häufig eine stundenweise Entlastung durch Übernahme der Betreuung außerordentlich hilfreich. Die Vorteile dieses Angebotes liegen in der Entlastung durch in der Regel stundenweise Betreuung

und Übernahme von meist leichten Pflegetätigkeiten und einer möglichen flexiblen abgestimmten Zeiteinteilung.

Die Finanzierung dieser Leistung erfolgt durch eine Erstattung der Pflegekassen im Rahmen des Pflegeleistungsergänzungsgesetzes und zuweilen auch der Verhinderungspflege § 39 SGB XI. (Stascheit 2007, S. 480)

Das Pflegeleistungsergänzungsgesetz (Abkürzung: PflEG, Langtitel: Gesetz zur Ergänzung der Leistungen bei häuslicher Pflege von Pflegebedürftigen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf) trat am 1. Januar 2002 – verkündet am 9. September 2001 im [BGBl. I](#), in Kraft. Verkündet wurde das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz am 14. Dezember 2001 im BGBl. I.

Diese Möglichkeit für Entlastung weist aber auch Defizite auf. So muss man sich auch darum Gedanken machen, dass ein Helferwechsel erfolgen könnte, dass eine langfristige und regelmäßige Betreuung nur bedingt möglich ist und Ehrenamtliche schwer zu finden sind. Es ist abzuwägen, wie diese Form der Betreuung genutzt werden soll, auch wie der Kranke darauf reagiert.

Denn „(...) jede professionelle Aktivität in Form von spezifischen Einzelangeboten wie Angehörigengruppen, Beratung, Kurse usw. (...), aber auch jede auf diese Gruppe zugeschnittene übergreifende Tätigkeit in vernetzter, kooperativer und koordinierender Form“. (vgl. Franke, 1999) kann für pflegende Angehörige wertvoll sein.

Bevor ich meine Ausführungen zur Angehörigenarbeit abschließe und zu regionalen Gegebenheiten als Grundlage für das Projekt im Frauenzentrum übergehe, möchte ich noch Gedanken eines oder einer mir unbekannten Autors/ in zitieren.

„Dort wo Du bist, bist Du richtig.

Ich will Dich nicht verändern.

Was Du tust, hat für Dich einen Sinn-
auch wenn es für mich sinnlos ist.

Ich hole Dich dort ab, wo Du bist-
geleite Dich in Deinem Tun.“

5.5. Regionaler Bezug

Die Netzwerke für Angehörige in der speziellen Situation häuslicher Pflege, ist meines Erachtens noch auf einem langen Weg, um ausreichend flächendeckend etabliert zu sein.

Im Weiteren will ich mich auf die regionalen Gegebenheiten vor Ort beziehen.

Wie sind die Versorgungsstrukturen in der Region des Landkreises Bautzen?

Seit der Landkreisreform 2008 ist der Landkreis Bautzen mit dem Landkreis Kamenz und der Stadt Bautzen sowie der Stadt Hoyerswerda fusioniert. Dieses Kreisgebiet ist jetzt sehr groß. Daher möchte ich mich auf die Stadt Bautzen konzentrieren.

In der Stadt Bautzen gibt es folgende professionelle Dienste:

Es arbeiten 8 ambulante Pflegedienste und 7 Pflegeheime, diese werden von Wohlfahrtsverbänden und Privatunternehmen geführt. Es gibt Kurzzeitpflegen und bisher zwei Tagespflegen. Es arbeitet ein Familienentlastender Dienst in Bautzen. Leider liegt bisher über den Kommunalen Versorgungsverband Sachsen noch keine Genehmigung für niederschwellige Betreuungsangebote vor. Die in der Stadt Bautzen etablierten niederschweligen Betreuungsangebote werden von ambulanten Pflegediensten angeboten. Hier liegt noch ein riesiges Potenzial an Schaffung neuer qualifizierter Versorgungsstrukturen. Das Klinikum Bautzen und die Psychiatrische Klinik Großschweidnitz decken die stationäre Behandlung ab.

Zwanzig zugelassene Allgemeinärzte und drei Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie sowie Psychotherapeuten sorgen für die ambulante Behandlung. Mehrere Praxen für Ergo- und Physiotherapie sorgen für eine fortführende Behandlung.

Das Katholische Bildungszentrum „Bischof-Benno-Haus“ in Schmochtitz bei Bautzen bietet viermal im Jahr eine Bildungsfreizeit für Alzheimerkranke und deren pflegende Angehörige an.

Es existiert eine Selbsthilfegruppe „Alzheimer“ in der Region Bautzen und Kamenz. Vor Ort befinden sich alle größeren Pflegekassen. Hier haben die Betroffenen in der Regel kompetente Ansprechpartner.

Im Stadtgebiet Bautzens selbst befinden sich außerdem folgende Ämter und Behörden: Das Sozialamt des Landkreises und der Stadt, die Hartz IV-Behörde, der Rentenversicherungsträger, das Amt für Schwerbehindertenrecht, die Betreuungsbehörde, das Amtsgericht, eine Außenstelle des Gesundheitsamtes mit dem Angebot des Sozialpsychiatrischen Dienstes und einer Tumorberaterin. Das Sozialministerium Sachsen entwickelte eine Internetplattform „PflegeNetz Sachsen“.

Wie die Bestandsaufnahme erkennen lässt, ist ein riesiges Potential an institutionellen, medizinischen, voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Angeboten vorhanden. Die alltäglichen, spontanen Hilfen ohne großen Verwaltungsaufwand, die nachbarschaftlichen und ehrenamtlichen Hilfen benötigen Aktivierung und auch Bündelung ihres Potentials.

Im weiteren Teil dieser Arbeit stelle ich ein in der Praxis bereits laufendes Projekt als ein Beispiel für gelingendes Zusammenwirken.

6. „Erfahrung ist Zukunft“ ein innovatives Angebot

„Erfahrung ist Zukunft“, „Füreinander – Miteinander“ und „Für Jung und Alt“ sind politische Themen und Slogan der Bundesregierung, welche zur Ideenfindung von Träger und Initiativen genutzt werden können. Durch soziales Engagement sollen Menschen in die gesellschaftlichen Prozesse integriert werden, auch mit dem Ergebnis, dass sie länger gesund bleiben und einer sinnvollen Tätigkeit nachgehen können. (vgl. www.erfahrung-ist-zukunft.de)

Die Initiative "Erfahrung ist Zukunft" will die Herausforderungen des demografischen Wandels bewusst machen und für ein neues Bild des Alters und des Alterns werben. Es soll Veränderungen einer älter werdenden Gesellschaft mit den Handlungsfeldern Beschäftigung, gesundheitliche Prävention und freiwilliges Engagement verbinden. Es sollen bestehende und neue Aktivitäten gebündelt und vernetzt und neue Impulse für ein Miteinander aktiviert werden.

Freiwilliges Engagement soll gefördert werden. Darin liegt ein großes Potenzial für Aktivitäten. Gemeinsam leben, sich für andere einsetzen – in jedem Alter bieten sich hierfür viele Möglichkeiten. Angebote für Jung und Alt im Bereich des Ehrenamtes schaffen seit 1. Januar 2009 die "Freiwilligendienste aller

Generationen". Unter dem Motto "Engagement schlägt Brücken" werden bereits bestehende Strukturen freiwilligen Engagements vor Ort weiterentwickelt, ausgebaut und vernetzt.

6.1. Entstehung des Projektes

Umfangreiche Informationen über generationsübergreifende Freiwilligendienste in anderen Regionen Sachsens, wurden ins Frauenzentrum durch die Gleichstellungsbeauftragte der Stadt Bautzen von überregionalen Veranstaltungen, überbracht. Es kam die Frage auf, wie kann mit diesen Informationen das Angebotsspektrum der Fraueninitiative erweitert werden? In einem gemeinsamen Brainstorming mit Vereinsfrauen, Mitarbeiterinnen und kompetenten Beratern entstanden einige Visionen für mögliche Aktivitäten und deren Umsetzung.

Ein Konzept zum Aufbau einer Kontaktstelle für Hilfsdienste wurde entwickelt. Damit wird angelehnt an die Bundesidee der Freiwilligendienste gearbeitet, mit dem besonderen Anspruch, auch der Unterstützung im Bereich der Seniorenarbeit, Altenpflege und auch der Unterstützung pflegender Angehöriger von Demenzkranken gerecht zu werden.

Der Titel des Projektes der Fraueninitiative ist „Erfahrung ist Zukunft“, abgeleitet aus dem Informationsmaterial.

6.2. Beschreibung des Projektes

Mit dem Aufbau der „Kontaktstelle für Hilfsdienste“ hat der Fraueninitiative Bautzen e.V. einen weiteren Baustein im sozialen Netzwerk der Stadt und des Landkreises Bautzen entwickelt.

Schon seit Oktober 2009 arbeitet der Fraueninitiative Bautzen e.V. mit diesem innovativen Projekt. Ein Angebot im Spektrum der Kontaktstelle ist, wie schon im Punkt 6.1. angemerkt, als Hilfs- und Unterstützungsangebot für Angehörige von Menschen mit Demenz anzusehen.

6.2.1. Der Projektträger



Der Fraueninitiative Bautzen e.V. hat sich in den 20 Jahren seines Bestehens zu einer stabilen Einrichtung und Wirkungsstätte für Frauen der Stadt und des Landkreises Bautzen entwickelt.

Der Verein ist Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband und im Landesfrauenrat Sachsen.

Die Fraueninitiative sieht ihre Aufgabe darin, die sozial-, bildungs- und gesellschaftspolitischen Interessen der Frauen in ihrer Gesamtheit wahrzunehmen – mit dem Ziel, die Ressourcen von Frauen zu stärken, zu fördern und einzusetzen.

Dazu ist es erforderlich, durch vielfältige unterstützende Maßnahmen den Frauen aller gesellschaftlichen Schichten und Altersklassen neue Perspektiven aufzuzeigen, die sich aus der demographischen Entwicklung, Abwanderungsbereitschaft und durch den gesellschaftlichen Wandel in den Bereichen Arbeit, Wohnumfeld, Familie und Gesundheit ergeben.

Die demografische Entwicklung in unserer Gesellschaft und die Zunahme an Demenz erkrankter Menschen stellen auch in Bautzen das Altenhilfesystem sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich vor große Herausforderungen.

Schon jetzt hat sich in unserer Region die Altersstruktur der Bevölkerung verändert. So sind mit Stand vom 01.01.2009 bereits 24,8 % der Bautzener in der Altersgruppe von über 60 Jahren. (vgl. Faltblatt, Bautzen in Zahlen 2009, Stadtverwaltung Bautzen) Die Tendenz ist steigend.

Bei an Demenz erkrankten Menschen geht Betreuung vor Pflege – kleinräumige vertraute Wohneinheiten, Aktivieren und Anleiten zum Selber- Tun, Alltagsnormalität und Individualität sind nötig, um den betroffenen Menschen entsprechen zu können. Pflege in der Häuslichkeit ist zu einem wesentlichen Bestandteil im Leben und auch im Rollenverständnis von Frauen geworden.

Das Frauenzentrum finanziert sich mit einer Co- Finanzierung aus Freiwilligkeitsleistungen der Stadt, des Landkreises und der Landesregierung. Der Anteil an Eigenmitteln ist sehr gering.

6.2.2. Das Projektziel

Das Projekt soll als ein Baustein zur Stärkung der Zivilgesellschaft die Chancen des demografischen Wandels nutzen und neue Ansätze des freiwilligen Engagements erproben. Der besondere Wert dieser Maßnahme liegt darin, die individuellen Potentiale der Generationen aufzugreifen und damit eine passgenaue Struktur von Angeboten zur Verfügung zu stellen. Dies fördert die innovative Entwicklung neuer Engagementformen bei zwischenmenschlichen Interaktionen.

Unter Einbindung sowohl des klassischen Vereinslebens als auch neuer Formen des bürgerschaftlichen Engagements, sollen Freiwilligendienste künftig für Menschen aller Altersgruppen mit Hilfebedarf, wo keine Leistungen der Familien- und Altenpflege beansprucht werden, zum Erhalt oder Aufbau sozialer Beziehungen angeboten werden. Dabei sollen vor allem die Potentiale der älteren Generation berücksichtigt werden, ob in der Erwerbs- oder in der Familienphase, zur Orientierung zwischen Schule und Beruf, zur Wiedereingliederung in das Erwerbsleben. Freiwilliges Engagement fördert ein neues Miteinander der Generationen und eine Kultur der selbstverständlichen Freiwilligkeit.

Die beschriebene Situation und Informationen von Mitgliedsfrauen des Vereins, pflegenden Angehörigen und auch von Ämtern und Behörden haben uns erkennen lassen, dass regional der Bedarf an stundenweiser Betreuung demenzkranker Menschen als Entlastung für die Angehörigen besteht und offenes Potenzial hat. Eine Situations- und Bedarfsanalyse wurde erstellt.

Diese hat den Fraueninitiative Bautzen e.V. veranlasst, die Projektidee, dieser Zielgruppe als Angebot zu unterbreiten. Unter Anleitung einer Fachkraft werden geschulte Helferinnen eingesetzt.

Mit der Entlastung können Angehörige zur Fortführung der Pflege ermutigt, beziehungsweise befähigt werden.

Der niederschwellige Qualifizierungsanteil ermöglicht einen Gestaltungsspielraum zur persönlichen Entwicklung der helfenden Ehrenamtlichen und zur Erprobung kreativer Methoden, sowie deren Anwendung.

Als Zielgruppe wurde formuliert:

Angehörige von Menschen mit Demenz, welche in der Häuslichkeit (ambulant) betreut werden.

Die stundenweise Einzelbetreuung soll ein Angebot zur Entlastung und Unterstützung der pflegenden Angehörigen darstellen. Es ist speziell ausgerichtet auf Demenzkranke mit einer Demenz im Anfangsstadium, deren Mobilität eine Betreuung noch außerhalb der Häuslichkeit (in den Vereinsräumen) zulässt oder es muss eine Betreuung in der heimischen Umgebung erfolgen.

6.2.3. Rechtliche und versicherungstechnische Grundlagen

Das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz, das am 1.1.2002 in Kraft getreten ist, hat die ambulante Versorgungssituation Pflegebedürftiger im häuslichen Bereich deutlich verbessert. Für Menschen, die an Demenz erkrankt sind, Menschen mit geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen, bei denen der Medizinische Dienst der Krankenversicherung eine dauerhafte Einschränkung der Alltagskompetenz festgestellt hat, gibt es zusätzliche qualitätsgesteuerte Betreuungsleistungen. Die häusliche Pflege wird gestärkt und pflegende Angehörige erfahren eine Entlastung. Niederschwellige Betreuungsangebote sowie die Förderung von Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und -strukturen, insbesondere für demenzkranke Menschen, sind Bestandteil dieser neuen Betreuungsleistungen.

Die gesetzliche Grundlage für das Angebot im Projekt ist im Sozialgesetzbuch XI (SGB XI), Soziale Pflegeversicherung geregelt. Der fünfte Abschnitt dieses Gesetzes beschreibt den Leistungsbezug an Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf. Paragraph 45a SGB XI geregelt die Voraussetzungen für die Gewährung zusätzlicher Betreuungsleistungen. Dadurch kann die Betreuung auch als Einzelbetreuung im jeweils häuslichen Bereich stattfinden. Grundlage ist § 45 b des Pflegeversicherungsgesetzes.

Die ehrenamtlichen Helferinnen sind über den Verein haftpflicht- und unfallversichert. Sie sind verpflichtet ein polizeiliches Führungszeugnis vorzuweisen.

6.2.4. Rahmenbedingungen

Zu Rahmenbedingungen, die eine erfolgreiche Durchführung eines Projektes beeinflussen, möchte ich zunächst auf räumliche Erfordernisse, personelle Besetzung und den finanziellen Rahmen eingehen.

Räume: Die Betreuung ist nach vorheriger Absprache in der privaten Häuslichkeit bei den Familien möglich. Ansonsten in den Räumen des Frauenzentrums. Diese befinden sich leider in der zweiten Etage eines alten Bürgerhauses mitten im Stadtzentrum und sind nicht alten oder behindertengerecht ausgebaut. Für viele ältere Menschen ist es nicht leicht, dorthin zu kommen. Daher haben wir in der Altstadt Bautzens kleinere Räume mit Ateliercharakter angemietet. Diese befinden sich im Erdgeschoss, sind hell und freundlich und verfügen über die erforderlichen sanitären Voraussetzungen. Dort kann man vielfältig tätig sein, auch kreative Ideen mit den zu Betreuenden versuchen, ebenso wie Ruhe und Entspannung finden.

Es gibt hier wesentlich weniger Störfaktoren, die Demenzkranke wahrnehmen.

Personal: Die Fachkraft, die im Verein angestellt ist, kann auf einen Pool von zirka zehn bis zwölf Frauen zurückgreifen, um der Nachfrage nach unterstützenden Tätigkeiten nachzukommen. Die Fachanleiterin hat ein umfangreiches Arbeitsfeld und muss einen dementsprechenden Berufsabschluss vorweisen (Hochschulabschluss).

Sie ist für den Gesamtablauf in der Kontaktstelle verantwortlich. Das heisst, sie trägt die Verantwortung für die gezielte Qualifizierung der Helferinnen und die Koordinierung und Organisation der Einsatzmöglichkeiten.

Die Helferinnen sind ehrenamtliche im Verein tätige Frauen, welche sich ins Vereinsleben aktiv einbringen wollen. Ihnen liegt die Sache am Herzen, sie wollen ihre Fähigkeiten ausleben, etwas gestalten, verändern oder verbessern. Sie wollen einfach nur helfen.

6.2.5. Umsetzung

Um ein vielseitiges Netzwerk mit einem breit gefächerten Angebot aufzubauen werden die Helferinnen in unterschiedlichen Situationen des gesellschaftlichen

Lebens neben, zusätzlich und in Absprache, zu den Fachkräften und Angehörigen eingesetzt.

In Zusammenarbeit mit dem Sozialen Dienst der Stadtverwaltung Bautzen, dem Klinikum, Pflegediensten des Stadtgebietes und Pflegekassen der Krankenkassen werden im Stadtgebiet innovative Arbeitsgelegenheiten in familiären sozialen Umfeldern mit Hilfebedarf, geschaffen. Meist sind es Familien oder Haushalte in krisen- oder problembehafteten Lebenssituationen, Haushalte in schwierigen Lebenslagen oder von Krankheit und Pflege betroffen, wo Hilfebedarf entsteht und Freiräume für Angehörige geschaffen werden sollen. So sollen je nach vorhandener Fachlichkeit und Interesse die Helferinnen in unterschiedlichen Alters- und Lebensphasen einsetzbar sein, um Hilfe und Unterstützung für Angehörige zu geben. Sie sollen Aufgaben übernehmen, für die der Fachkraft oder den pflegenden Angehörigen die Zeit fehlt, so zum Beispiel: Vorlesen in der Freizeit, Freizeit begleiten (Brettspiele, Kartenspiele, Fotos ansehen, tägliche Zeitungsschau), Begleitung bei Spaziergängen, Schieben des Rollstuhls, Übernahme von Betreuung bei Arzt-Ämter- und Behördengängen, Erledigung von Botengängen, Hilfe bei Strukturierung des Tagesablauf, Stärkung von Motivation (auch durch das „einfache“ Dasein).

Verlauf: Das Anzeigen von Hilfebedarf erfolgt telefonisch oder persönlich im Frauenzentrum. Die Einsatzplanung, Koordination und Organisation erfolgt durch die Fachanleiterin.

Die Art der Leistung, Ort und Zeit werden in einem Verlaufsprotokoll als Erstkontakt notiert. Nachfolgend entscheidet die Anleiterin im Helferinnenkreis, welche Frau die geforderte Leistung erbringen könnte und bespricht mit ihr den bevorstehenden Einsatz. Die Helferinnen entscheiden eigenständig über die Art und Weise ihrer Einsätze. Die Helferin absolviert den Einsatz eigenverantwortlich. Nachdem die Helferin ihre Tätigkeit abgeschlossen hat, ist sie verpflichtet ein Verlaufsprotokoll auszufüllen. Dabei gilt es zu erfassen, wie der Verlauf war und ob es Besonderheiten gab. Anhand dieser statistischen Erfassung ist die Anzahl der Einsätze mit ihren Tätigkeitsinhalten nachvollziehbar. Ein Nachweis gegenüber den Krankenkassen kann erfolgen.

Marketing: Das Bewerben des Angebotes im beschriebenen Projekt ist im regionalen Umfeld am besten durch Mund- zu- Mund- Propaganda erfolgt. Alle

Frauen des Vereins nutzten maßgebend ihre persönlichen Kontakte zu Freunden und Bekannten. Die eingangs genannten Träger sind als relevante Multiplikatoren für das Netzwerk als Vermittler und Informationsgeber hilfreich. Als sichtbarer Hinweis wurde ein Schild im Eingangsbereich der Einrichtung angebracht, so dass auch Passanten auf die Kontaktstelle aufmerksam werden. Bei Präsentationen des Vereins wird das Projekt ausführlich inhaltlich vorgestellt, so als Beispiel auch zur Frauen- Infobörse im Mai 2010 im Stadtratssaal. Diese wurde durch die Gleichstellungsbeauftragte organisiert. Alle Frauenverbände- und Vereinigungen der Stadt und des Landkreises hatten die Möglichkeit, sich vorzustellen. Visitenkarten wurden gedruckt.

6.2.6. Perspektive

Bereits jetzt zeichnet sich ab:

Der Generationsübergreifende Freiwilligendienst erschließt ein großes Innovationspotenzial. Er hilft nicht nur Lebensphasen der Helfenden zu überbrücken, wie zum Beispiel den Übergang von Schule in den Beruf oder von Berufstätigen in die nachberufliche Lebensphase. Er schlägt auch eine Brücke zu Menschen, die kaum mehr Zugang finden zum gesellschaftlichen Leben. Das macht meines Erachtens einen Großteil, die Mehrheit der Bevölkerung, aus.

Im Ausschöpfen des freiwilligen Engagements im Hinblick auf mehr Integration und Teilhabe liegt die Stärke des aufzubauenden Netzwerkes „Erfahrung ist Zukunft“. Zwischenmenschlichkeit verbunden mit solidarischem und unterstützendem Verhalten wird gefördert. Eine gegenseitige, zwischenmenschliche Wertschätzung der Arbeit erfolgt. Sichtbar wird zum Beispiel, dass nachhaltige Beziehungen, bis hin zu Freundschaften entstehen. Wir erwarten mit der Kontaktstelle im Frauenzentrum Profis und Laien nachhaltig zueinander vermitteln zu können. Wir erhoffen uns Aktivierung und Motivation als Chance zur Pflegefortführung auf die Angehörigen übertragen zu können. Die Qualität und die Vielfalt an Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige ist erweitert worden. Die Nachfrage zu diesem relativ neuen Angebot in der Einrichtung ist groß.

Für den Träger ist absehbar, dass durch ein Antragverfahren zur Anerkennung und Förderung des niedrigschwelligen Betreuungsangebotes beim Kommunalen Sozialverband Sachsen in Leipzig eine finanzielle Vergütung der Leistung auf gesetzlicher Grundlage, der Betreuungsangebotsverordnung der Sächsischen Staatsregierung vom 10.07.2003 und vom 24.07.2004, erfolgen kann. Der Betreuungsaufwand der Helferinnen wäre dann von den Pflegekassen zu vergüten. Dann könnte der Aufwand und Einsatz der ehrenamtlichen Helferinnen finanziell gewürdigt werden. Bislang ist das nur über den Verein im moralischen Sinne möglich. Eine Aufwandsentschädigung muss vom Verein getragen werden, was aufgrund der finanziellen Situation gemeinnütziger Vereine in der Regel schwer realisierbar ist.

Als Ergebnis der Erprobung kreativer Methoden in der Betreuung im Atelier sind verschiedenste Bilder und Exponate entstanden. Diese könnten in einer Ausstellung, eventuell in öffentlichen Räumen, präsentiert werden.

7. Zusammenfassung/ Schlussbemerkungen

Die Versorgung und Betreuung von Menschen mit Demenzerkrankungen bleibt auf lange Sicht ein aktuelles Thema. Deshalb bedarf es eines systematischen, abgestimmten Herangehens. Beteiligt werden und mitwirken müssen die Betroffenen und ihre Angehörigen, sowie die Leistungserbringer im Pflegealltag ebenso wie Experten in der Pflegeforschung.

Mit der Verbesserung der gesetzlichen Leistungen, durch die Pflegereform, die zum 1. Juli 2008 in Kraft getreten ist, werden insbesondere dementiell erkrankte Menschen besser in die Pflegeversicherung einbezogen und durch Leistungsverbesserungen stärker unterstützt. Damit wird auch übergreifend pflegenden Angehörigen Pflegeentlastung ermöglicht.

Netzwerkarbeit als qualitätssichernde Aufgabe.

„Vernetzung“ ist also offensichtlich das Zauberwort, wenn es um Aspekte der Zusammenarbeit geht (bei Computern wird von Kompatibilität gesprochen - dem Zusammenpassen, und wenn die Teile nicht funktionieren bzw. zusammenpassen von Netzwerkproblemen). Und in der Tat ist es sehr reizvoll

sich vorzustellen, dass unter dem Stichwort Verbesserung der Strukturqualität eine Region mit qualifizierten Angeboten und Anbietern versorgt ist.

Neue qualitative hochwertige und vielfältige Netzwerke müssen entstehen und somit den steigenden Anforderungen des demografischen Wandels gerecht werden. So ist der netzwerkübergreifende Ausbau der Pflegenetzwerke dringend erforderlich. Häufig schränken aber auch die äußeren Rahmenbedingungen, gesetzliche Grenzen und beschränkte Versorgungsstrukturen im näheren Umfeld die Veränderung bzw. Erleichterung aller Beteiligten ein.

Wünschenswert ist, dass die Fragen des eigenen Wunsches auf Normalität, der Individualität, Autonomie, Schutz der Familie und Integration in das soziale Umfeld eine größere Beachtung und Umsetzung finden. Bisher stehen häufig der Kostendruck bzw. die Bezahlbarkeit der möglichen Unterstützung entgegen. Schlussfolgernd will ich mit dem Blick auf die soziale Arbeit einschätzen, dass im Bereich der Arbeit mit Angehörigen ein großes Potential liegt. Dort ist es perspektivisch möglich neue Berufsbilder entstehen zu lassen.

Was bleibt?!

Vergessen, Verwirrung, Veränderung,

Was bleibt ist ein Mensch!

Angst, Aggression, Anstrengung,

Was bleibt ist ein Mensch!

Unsicherheit, Hilflosigkeit, Herausforderung.

Was bleibt ist ein Mensch!

Mit Sehnsucht und Liebe, Freude und Leid,

Bedürfnissen nach Zuwendung und Geborgenheit.

Was bleibt ist ein Mensch.

IMMER!

Mathilde Tepper

(Dipl.-Sozialpädagogin, Musiktherapeutin, kreative Fachtherapeutin Gerontopsychiatrie,
Klang-Entspannungstherapeutin, Lippstadt)

Kassen verbessern Beratung im Pflegefall

Fachleute informieren Familien und Patienten, welche Leistungen ihnen zustehen. Marion Majewski kümmert sich um AOK-Versicherte.

Von Heiko Engel
ENGEL.HEIKO@DD-V.DE

Lange fühlten sich viele Familien allein, wenn Angehörige plötzlich pflegebedürftig wurden. Das muss nicht mehr sein. Sie können sich seit einiger Zeit in allen Fragen rund um die Pflege an die Pflegeberater der gesetzlichen und privaten Krankenkassen wenden. Marion Majewski von der AOK ist eine von ihnen, sie ist für den Landkreis Bautzen zuständig. Die Sozialarbeiterin kümmert sich allerdings nur um AOK-Mitglieder, wer bei einer anderen Kasse versichert ist, muss sich an die Berater dort wenden.

Zwei bis drei mehrstündige Hausbesuche macht Marion Majewski täglich, hinzu kommen telefonischen Anfragen. Vor allem eines beschäftigt Familien: „Wie können wir die Pflege finanzieren?“ Und die 50-jährige Fachfrau klärt über Leistungen der Pflegeversicherung auf. Beahlt werde die medizinische Grundversorgung, etwa Körperpflege, wenn sich der Patient nicht mehr allein waschen könne. Aber nicht die Begleitung zum Arzt oder die Hilfe beim Einkauf.

Tipps für Wohnungsumbau

Marion Majewski gibt zudem Tipps, wie die Wohnung umgestaltet werden kann. Denn für gebrechliche Menschen kann schon der 15 Zentimeter hohe Beckenrand der Dusche oder die Treppe ins Obergeschoss zu viel sein. Hier gibt es die Möglichkeit, für Umbauten Geld zu beantragen. Die AOK-Mitar-



AOK-Pflegeberaterin Marion Majewski an ihrem Schreibtisch in der Bautzener AOK-Geschäftsstelle. Hier ist sie allerdings wegen der vielen Beratungsbesuche bei Familien und Patienten nur selten anzutreffen. Foto: SZ/Uwe Sied

„In der Regel rufe ich innerhalb eines Tages zurück und vereinbare einen Termin.“ Und sie betont: „Ich berate unabhängig.“ Dass sie bei der AOK sei, habe auf das Gespräch keinen Einfluss.

Zweifel an der Neutralität hat Ulrike Dzenzel von der Unabhängigen Patientenberatung in Leipzig. Der Verband versteht sich als Wegweiser durch das Gesundheitssystem. Die Fachleute helfen zum Beispiel bei allen Fragen rund um die

den gesetzlichen Krankenkassen angesiedelt seien, habe einen „bitteren Beigeschmack“, sagte Beraterin Dzenzel. Schließlich seien die Pflegeversicherungen der Kassen auch für die Auszahlungen der Leistungen zuständig.

„Man kann natürlich nicht unterstellen, dass falsch beraten wird“, so Dzenzel. „Aber ich würde immer gerne eine zweite Meinung hören.“ Sie bedauert, dass für die Pflegeberatung keine unabhängige Stelle

kenntnisse über die Qualität der Arbeit von Pflegeberatern vor. Sei Haus rechne im Frühjahr mit den Ergebnissen aus den Regionen Chemnitz sowie den Landkreisen Görlitz und Mittelsachsen, sagt Ministeriumssprecher Ralf Schreiber. Dort werde erprobt, wie Kassen, Sozialbehörden und Pflegeeinrichtungen bei der Pflegeberatung zusammenarbeiten.

— Auf ethi Wo

Literatur- und Quellenverzeichnis

BMFSFJ (Hrsg.) (2002): Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger - unter besonderer Berücksichtigung dementieller Erkrankungen. Berlin.

BMFSFJ (Hrsg.) (2006): Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Potenziale des Alters für Wirtschaft und Gesellschaft – die Bedeutung des Alters für Zusammenhalt der Generationen. Berlin: Deutscher Bundestag.

Falk, J. (2004): Basiswissen Demenz. Juventa Verlag Weinheim und München

Flemming, D. (2006): Demenz und Alzheimer-Mutbuch für pflegende Angehörige und professionell Pflegende altersverwirrter Menschen. Weinheim und Basel: Beltz- Verlag.

Franke, L. (1999): Angehörigenarbeit im Kontext ambulanter gerontopsychiatrischer Versorgung. In: Angehörigenberatung Nürnberg e.V. (Hg.) Bayrisches Netzwerk Pflege. Pflegende Angehörige von gerontopsychiatrisch veränderten älteren Menschen. Dokumentation der Fachtagung 25.07.1999

Johannsen, J. (1994): Beobachtungen und Interventionen bei Dementen und ihrem Bezugssystem aus systemischer Sicht. In: Hirsch, R.D. (Hg.) Psychotherapie bei Demenzen. Darmstadt.

Stascheit, U. (Hrsg.) (2007): Gesetze für Sozialberufe. Die Gesetzessammlung für Studium und Praxis. 14. Auflage. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag

Stuhlmann, W. (2004): Demenz – wie man Bindung und Biographie einsetzt. München: Ernst Reinhardt Verlag

Tesch- Römer, C. (2010): Soziale Beziehungen alter Menschen, Verlag W. Kohlhammer GmbH Stuttgart

Wahl, H.- W., Heyl, V. (2004): Gerontologie - Einführung und Geschichte. Stuttgart: Kohlhammer-Verlag.

Witterstätter, K. (2003): Soziologie für die Altenarbeit - Soziale Gerontologie, 13. Auflage, Lambertus Verlag, Freiburg

Zeitschriften und Publikationen

Berthold, R. (2009a): Wohnen im Alter, Teil 1. In: Sächsische Zeitung, vom 31.01.2009, S.28

Berthold, R. (2009b): Wohnen im Alter, Teil 7. In: Sächsische Zeitung, vom 21.02.2009, S.25

Statistikstelle, Stadtverwaltung Bautzen, „Bautzen in Zahlen 2009“, 7/09/5.000

<http://www.alzheimer-organisation.de/HA-VeranstaltungenP/Angehoerigenarbeit.pdf>, verfügbar am 08.11.2010

<http://www.stmas.bayern.de/pflege/netpflg5.pdf>, verfügbar am 08.11.2010

www.rechtswörterbuch.de/.../a/angehörige/, verfügbar am 06.12.2010

<http://de.wikipedia.org/wiki/Demenz>, verfügbar am 18.12.2010

<http://www.erfahrung-ist-zukunft.de/Webb/EiZ/DE/WirUeberUns/wir-ueber-uns.html>, verfügbar am 10.01.2011

Häußler- Sczepan, M., Hille, M. (2010): Alter und Soziale Arbeit, Risiken des hohen Alters und Recht, unit 3.

https://download.hs-mittweida.de/intranet/lehre/Sw/Haeussler-Sczepan/Haeussler-Sczepan_Hille/Modul_Alter/WS_2010_2011/Pr%c3%a4sentationen/Moduler%c3%b6ffnung%20H%c3%a4u%c3%9fler-Sczepan.pdf,

verfügbar am 16.12.2010

Häußler- Sczepan, M., Hille, M. (2007/ 2008): Alter und Soziale Arbeit

https://download.hs-mittweida.de/intranet/lehre/Sw/Haeussler-Sczepan/Haeussler-Sczepan_Hille/Modul_Alter/WS_2010_2011/Pr%c3%a4sentationen/Alter%20und%20Intelligenzentwicklung.%20andere%20Kulturen%20und%20Soziale%20Netzwerke.pdf, verfügbar am 16.12.2010

Erklärung zur selbständigen Anfertigung der Arbeit

Erklärung

Ich erkläre, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

Bautzen, den 21.01.2011

Manuela Strack